

<i>№</i>	<i>Дата</i>	<i>Время</i>	<i>Вид консл-ции</i>	<i>Инициатор</i>	<i>Код обращения</i>	<i>ФИО (или код)</i>	<i>Группа</i>
<i>Причина (код) обращения</i>			<i>Вид и формы работы (сущность проблемы; дальнейшая работа)</i>			<i>Результат консультации</i>	<i>Примечание</i>
							<input type="checkbox"/> Рекомендации заслушал; _____ _____ <input type="checkbox"/> Памятки получил _____ _____ <i>Следующая встреча запланирована на</i> _____ _____
<i>№</i>	<i>Дата</i>	<i>Время</i>	<i>Вид консл-ции</i>	<i>Инициатор</i>	<i>Код обращения</i>	<i>ФИО (или код)</i>	<i>Группа</i>
<i>Причина (код) обращения</i>			<i>Вид и формы работы (сущность проблемы; дальнейшая работа)</i>			<i>Результат консультации</i>	<i>Примечание</i>
							<input type="checkbox"/> Рекомендации заслушал; _____ _____ <input type="checkbox"/> Памятки получил _____ _____ <i>Следующая встреча запланирована на</i> _____ _____

